

# Directive pour l'évaluation rapide:

---

## Reconnaissance des symptômes de maladies pour la paludisme grave et compliqué



Programme spécial OMS pour la recherche et la formation en  
matière de maladies tropicales (TDR)



**DIRECTIVES POUR L'ÉVALUATION  
RAPIDE, DEUXIÈME PARTIE**

**RECONNAISSANCE DES SYMPTÔMES DE  
MALADIES POUR LA PALUDISME GRAVE  
ET COMPLIQUÉ**

décembre 1999

Programme Spécial pour la Recherche et la Formation en Matière des  
Maladies Tropicales (TDR)

# Table des matières

---

<b>Introduction</b> .....	1
<b>Bien fondé</b> .....	1
<b>Objectifs</b> .....	3
<b>Méthode</b> .....	4
Plan de l'étude	
Processus d'examen de l'étude	
Sélection des sites de l'étude	
<b>Résultats escomptés</b> .....	5
<b>Réalisation</b> .....	7
<b>Etape I: Interview avec le personnel de l'hôpital et du centre de santé</b>	
<i>Encadré 1: PLAN DE L'INTERVIEW: INFORMANTS CLES DANS LES HOPITAUX ET CENTRES DE SANTE</i>	
<i>Encadré 2: FORMULAIRE DE TABULATION DES LISTES LIBRES: SYMPTOMES</i>	
<b>Etape II: Interviews avec les informants clés et les mères d'enfants qui ont eu un épisode passé de paludisme</b>	
<i>Encadré 3: PROFIL DES REpondANTS</i>	
<i>Encadré 4: LISTE LIBRE ET INTERVIEWS OUVERTES SUR LES SIGNES, SYMPTOMES ET MALADIES</i>	
<i>Encadré 5: LISTE DE THEMES POUR LES INTERVIEWS SUR LES EPISODES PASSES DE MALADIE</i>	
<i>Encadré 6: FORMULAIRE DE TABULATION DES LISTES LIBRES</i>	
<i>Encadré 7: MODELE D'EXPLICATION PRELIMINAIRE EN FONCTION DES INTERVIEWS AVEC LES INFORMANTS CLES</i>	
<b>Etape III: Interviews approfondies avec des mères dont les enfants souffrent actuellement de paludisme</b>	
<i>Encadré 8: INTERVIEWS APPROFONDIES AVEC DES MERES DANS UN ETABLISSEMENT SANITAIRE</i>	
<i>Encadré 9: FORMULAIRE RECAPITULATIF DE LA MALADIE</i>	
<i>Encadré 10: TABLEAU RECAPITULATIF DES MALADIES: SYMPTOMES</i>	
<i>Encadré 11: TABLEAU RECAPITULATIF DES MALADIES: DONNEES CLINIQUES</i>	
<i>Encadré 12: CLASSEMENT DE GRAVITE: FICHE DE TABULATION</i>	
<b>Analyse, notification et diffusion</b> .....	15
<b>Références</b> .....	25

# Introduction

Ces directives pour une évaluation rapide visent à aider les enquêteurs à trouver les signes et symptômes associés au paludisme grave ou compliqué que reconnaissent les mères et les personnes s'occupant des jeunes enfants. Il est important de trouver cela car la reconnaissance des signes et symptômes influence nettement la prise en charge des enfants malades.

Le but principal de ce type de recherche est de réunir des informations pouvant être utilisées pour concevoir des interventions efficaces afin d'améliorer la prise en charge bien qu'elles puissent également s'avérer utiles pendant et après une intervention.

Les méthodes et outils décrits dans ces directives doivent être adaptés aux questions revêtant un intérêt particulier ou qui sont très pertinentes pour les chercheurs. Il faut également vérifier leur adéquation face à l'endroit de l'étude.

## Bien-fondé

Le paludisme grave et compliqué est une cause importante de mortalité chez les jeunes enfants. Une anémie grave, venant d'une exposition répétée et non traitée au paludisme *P falciparum*, contribue également à la mortalité générale.

*P falciparum* est un paludisme suffisamment grave pour mettre en danger la vie. C'est une urgence médicale. Le paludisme grave chez les enfants s'accompagne de complications dont la plus notable et la plus dangereuse est le paludisme cérébral. Les enfants souffrant de paludisme grave et ceux avec un paludisme cérébral en tant que complication du paludisme grave courent un danger immédiat et doivent recevoir rapidement des antipaludéens efficaces.

Mais des études récentes faites dans plusieurs pays africains indiquent que les convulsions et changement d'état mental sont des conditions souvent attribuées à des causes spirituelles. Les mères et autres personnes qui s'occupent des enfants n'associent pas ces signes et ces symptômes au paludisme et par conséquent, le traitement antipaludéen n'est cherché qu'avec un certain retard et, parfois, un enfant malade ne reçoit aucun traitement. En l'absence d'un traitement rapide à l'aide d'un antipaludéen efficace, les enfants souffrant de paludisme grave et compliqué courent le risque de mourir.

Si nous voulons améliorer la manière dont les mères identifient et soignent le paludisme grave et compliqué chez les jeunes enfants, nous devons connaître les éléments suivants:

- Quels sont les signes et symptômes de la maladie qui sont reconnus;
- Comment ces signes et symptômes sont-ils interprétés; et
- Quelle est la réponse face à ces signes et symptômes.

Il est également important de trouver le type de conseils et de soins donnés par ceux qui ont de l'influence dans la communauté et dans la famille ainsi que par les prestataires de soins de santé.

La collecte de cette information aidera à identifier où sont reconnus les signes de danger et quand les enfants reçoivent les soins adéquats. Elle permet également de voir quand et où des interventions sont nécessaires pour améliorer la prise en charge du paludisme dans la communauté et la famille.

**Le paludisme grave** est diagnostiqué sur la base d'une lame de sang positive et des signes suivants

- Changement de comportement, confusion ou assoupissement
- Perte de conscience ou coma
- Convulsions
- Hypoglycémie
- Acidose
- Difficulté à respirer ou œdèmes pulmonaires
- Oligurie ou insuffisance rénale aiguë
- Anémie grave (hématocrite <20%, Hb<6g/dl)
- Collapsus cardio-vasculaire ou choc cardio-vasculaire
- Hémoglobinurie
- Jaunisse
- Tendance au saignement
- Prostration (faiblesse généralisée quand le patient ne peut pas marcher ou s'asseoir sans aide)

Les signes cliniques du paludisme grave sont notamment les suivants :

- Coma de stade II (non vigilant)
- Ne pas pouvoir manger ou boire
- Vomissements répétés
- Convulsions avant ou après le début du coma
- Incapacité à se tenir debout ou à s'asseoir
- Changement dans l'état mental
- Fièvre

**Le paludisme cérébral** chez les enfants est défini comme un coma de stade II (non vigilant avec disparition de la capacité d'éveil) dans le cas du paludisme *P. falciparum* en l'absence de toute autre cause expliquant la perte de conscience. La profondeur du coma est généralement évaluée en observant la réponse à des stimulations douloureuses ou vocales. Les convulsions associées au coma risquent d'être généralisées ou localisées, uniques ou répétées et, contrairement aux convulsions fébriles, peuvent se présenter à n'importe quel niveau de température du corps. Il ne s'agit pas toujours de convulsions évidentes. Parfois elles prennent la forme d'une perte d'attention ou d'un assoupissement.

D'autres changements de l'état mental ne sont pas définis comme un paludisme cérébral :

- La perte de conscience après une convulsion fébrile persistant pendant plus d'une demi-heure est définie comme paludisme grave.
- Les convulsions sans perte de conscience sont définies comme paludisme non compliqué.

# Objectifs

L'objectif général est de collecter des informations pouvant être utilisées pour mettre au point des interventions afin d'améliorer l'identification précoce ainsi que le traitement rapide et efficace du paludisme clinique. Les objectifs spécifiques de l'évaluation rapide pour la reconnaissance des signes et symptômes du paludisme sont les suivants:

- Identifier les termes utilisés localement pour chacun des signes et symptômes associés au paludisme sans complication et au paludisme grave et avec complications.
- Décrire les croyances et pratiques communautaires liées à chacun des signes et symptômes associés au paludisme.
- Voir si les familles distinguent entre différentes présentations des mêmes symptômes.
- Identifier les signes et symptômes qui ne sont pas reconnus.

L'accent est mis sur une recherche de nature pratique, pouvant être faite dans de brefs délais, avec des ressources limitées et qui permet de répondre aux questions suivantes:

- Quels sont les termes utilisés au niveau local pour décrire les signes et les symptômes du paludisme grave, surtout le coma vigile et non vigile, les changements dans l'état mental, l'anémie grave, l'incapacité à s'asseoir et à se mettre debout, le fait de ne pas pouvoir manger ou boire et les convulsions généralisées?
- Est-ce que les gens associent ces signes et symptômes au paludisme grave?
- Est-ce que les gens font le rapprochement entre des maladies particulières et des symptômes qui se présentent dans un ordre particulier ou entre des symptômes qui se présentent ensemble avec un autre signe ou symptôme?
- Peut-on reconstruire l'histoire clinique d'enfants avec des symptômes initiaux différents dès l'apparition du premier signe de la maladie jusqu'à la récupération ou le décès de l'enfant?
- Peut-on reconstruire l'histoire de l'orientation et du traitement de ces mêmes enfants?
- Quels sont les facteurs qui facilitent ou au contraire empêchent le traitement rapide avec des antipaludéens efficaces et une prise en charge adéquate des enfants présentant les premiers signes et symptômes de paludisme grave?
- Dans quelle mesure une intervention proposée serait-elle acceptable?

# Méthode

## Plan de l'étude

Le plan de l'étude permet aux enquêteurs de voir si les mères connaissent les signes et symptômes du paludisme grave et compliqué, quelles sont les croyances à ce propos, quelles sont les pratiques se rapportant à la reconnaissance et aux croyances et quels sont les signes et symptômes liés à l'admission hospitalière.

L'étude est faite en trois étapes:

- Etape I:** Interviews avec le personnel de l'hôpital et du centre de santé
- Etape II:** Interviews avec des informants clés et avec les mères d'enfants qui ont eu un épisode passé de paludisme.
- Etape III:** Interviews approfondies avec des mères dont les enfants souffrent actuellement de paludisme

L'étape I est réalisée en premier et les résultats sont utilisés pour comprendre quels les signes et symptômes liés au paludisme qui sont associés à l'admission hospitalière.

L'étape II vise à donner une impression générale de la gamme de croyances et de pratiques qui existe chez les mères et les personnes qui les conseillent.

L'étape I et II brossent un tableau général des différentes croyances existant dans la communauté en ce qui concerne la maladie. L'étape III vise à vérifier l'exactitude de ce tableau auprès des mères dont les enfants souffrent actuellement de paludisme en voyant combien de mères partagent telle ou telle croyance sur les signes et symptômes.

Les activités entrant dans chacune de ces étapes sont décrites dans le détail à la section 6.

## Processus d'examen de l'étude

Il faut établir dès le début une structure pour décider de la manière dont on utilisera les résultats de chaque étape de l'étude pour adapter la prochaine étape. Cette structure doit être acceptée par ceux qui ont commandité la recherche et par l'équipe chargée de faire cette recherche.

## Sélection des sites de l'étude

Les enquêteurs doivent choisir les endroits où l'évaluation sera faite. Les sites devraient être choisis en fonction des éléments suivants:

- Présence de paludisme endémique avec maladie et décès imputables au paludisme.
- Possibilité pour les enquêteurs d'interviewer des mères qui sont très loin des services de santé et des mères qui sont plus proches.
- Caractère représentatif du point de vue linguistique et ethnique de la population ciblée par la future intervention. Peut-être faudra-t-il enquêter séparément les populations rurales et urbaines.

Il est également important de s'assurer qu'il n'existe pas d'autres chercheurs dans la même région qui collectent déjà des données analogues. Il est probablement bon de faire un bref examen du matériel publié et inédit pour voir quels sont les travaux de recherche qui existent déjà sur la reconnaissance des signes et symptômes du paludisme car cette recherche pourrait dégager une information suffisante pour élaborer les interventions ou s'avérer utile pour concevoir une étude d'évaluation rapide.

## Résultats escomptés

Les réponses aux questions de la section 3 montreront les domaines possibles de l'intervention et fourniront des données pour étayer la conception des interventions et des essais de terrain accompagnant ces interventions.

Les résultats spécifiques peuvent inclure l'identification des éléments suivants:

- Modes de présentation clinique du paludisme chez les enfants.
- Connaissance et croyances à propos des signes et symptômes du paludisme, notamment un inventaire des signes et symptômes liés au paludisme très grave (pouvant entraîner la mort) tels qu'ils sont reconnus par les communautés.
- Signes et symptômes du paludisme très grave qui ne sont pas reconnus par la communauté ou que celle-ci ne pense pas être associés au paludisme grave et compliqué.
- Signes et symptômes associés au paludisme quand:
  - Le traitement antipaludéen n'est pas donné
  - Le traitement antipaludéen est donné tardivement
  - Quand on consulte en premier des praticiens qui ne donneront probablement pas d'antipaludéens, par exemple les guérisseurs traditionnels.
- Où se rendent les gens pour le traitement pour chacun des différentes signes et symptômes associés au paludisme sans complications et au paludisme grave et avec complication?

# CADRE DE RECHERCHE DE L'ÉVALUATION RAPIDE

## Reconnaissance des croyances et symptômes courants

### Questions de recherche

- \* Quels sont les mots locaux utilisés pour les signes et les symptômes du paludisme?
- \* Que croient les gens à propos des différents signes et symptômes?
- \* Que font les gens quand un enfant souffre de paludisme grave?
- \* Quels sont les facteurs qui facilitent ou empêchent une consultation rapide des services de santé?
- \* Quelles sont les interventions nécessaires et qu'est-ce qui serait acceptable?

### Méthodes de recherche

Examen de la connaissance actuelle  
Interviews avec les informants clés  
Interviews approfondies avec les mères

### Résultats

#### Analyse, notification et diffusion des données

##### Conception des interventions

- \* Comprendre les symptômes associés au paludisme
- \* Faire une liste des symptômes associés au paludisme qui sont reconnus et ceux qui ne sont pas reconnus
- \* Formuler des stratégies d'intervention

##### Conception des essais

- \* Stratégies d'échantillonnage
- \* Définition des variables

# Réalisation

## **Etape I: Interviews avec le personnel de l'hôpital et du centre de santé**

### *Objectif*

Déterminer comment le personnel sanitaire local reconnaît les signes et symptômes et comment il traite le paludisme infantile. Voir quels sont les noms locaux utilisés pour chaque signe et symptôme. De plus, cette étape permet aux enquêteurs de voir si les mères font la distinction entre les symptômes quand un symptôme apparaît tout seul ou un symptôme est vu en association avec un autre symptôme. Par exemple, la fièvre combinée à la respiration rapide peut être interprétée différemment que la fièvre avec convulsions ou la fièvre toute seule.

### *Bien-fondé*

Les interviews avec les informants clés peuvent dégager des informations importantes sur ce que ces personnes et d'autres pensent et sur les signes et symptômes associés au paludisme. Cette information sera utile pour adapter les plans des interviews avec les membres communautaires et les interviews approfondies avec les mères, par exemple, en identifiant les mots locaux utilisés pour les signes et symptômes.

### *Sujets de l'étude*

Des interviews devraient être faites avec des informants clés parmi le personnel de santé dans les hôpitaux et les centres de santé et comprendre des cliniciens.

### *Méthode*

- L'enquêteur devrait demander la permission à la direction de l'hôpital avant de procéder aux interviews avec des membres de cet établissement. Il demandera également la permission à chaque membre avant de faire l'interview.
- Les interviews sont semi-structurées avec des questions sur des thèmes particuliers devant être couverts et des questions ouvertes permettant d'obtenir des informations supplémentaires.
- L'encadré 1 présente un plan d'interview avec des informants clés du personnel sanitaire. Ce plan est uniquement un guide qui devra être adapté aux conditions locales.
- Si l'on commence l'étude à l'hôpital, l'enquêteur devra d'abord faire une interview d'un médecin généralement chargé des admissions des jeunes enfants et d'un médecin qui s'occupe des cas de paludisme.

- L'enquêteur commencera par se présenter et à expliquer l'étude et le but de l'interview, sans être trop spécifique ou personnel car on doit demander à l'informant quelles sont les connaissances locales.
- Après l'information générale sur la personne interviewée, l'enquêteur pose des questions sur les principaux symptômes associés au paludisme *P falciparum*, confirmé sur lame de sang. L'enquêteur devrait marquer tous les symptômes mentionnés, que l'informant utilise un terme local ou un terme médical.
- Quand la personne a terminé, voir si l'un des termes suivants **n'a** pas été mentionné: coma, vomissement, respiration rapide, convulsions répétées, anémie grave, incapacité à manger et à boire ou à se mettre debout et à s'asseoir. Si un de ces symptômes a été omis, l'enquêteur demande à l'informant si ce symptôme est associé au paludisme au moment de l'admission et en cas de réponse positive, il demande quel est le mot local utilisé pour le décrire. L'enquêteur devra passer en revue la liste des symptômes qui **ne sont pas** mentionnés, un par un.
- Le plan de l'interview n'est pas un questionnaire. Les thèmes ne représentent que des domaines spécifiques devant être couverts pendant l'interview et l'ordre dans lequel ils seront couverts dépendra de la situation particulière et de la personne interviewée.
- L'enquêteur doit saisir les occasions qui se présentent pendant la discussion pour passer aux différents aspects dans l'ordre qui semble le plus naturel.
- L'enquêteur cessera les interviews quand les deux dernières n'ont plus rien ajouté de nouveau à la liste des signes et des symptômes.

### *Compilation et analyse des données*

L'encadré 2 indique l'information sur les signes et symptômes. Cette information sera ajoutée à la phase II mais la liste donnée par les cliniciens permet de vérifier qu'aucun signe ou symptôme cliniquement associé à l'admission hospitalière n'est laissé de côté.

## **Etape II: Interviews avec des informants clés et des mères d'enfants qui ont eu un épisode diarrhéique passé.**

### *Objectif*

L'étape II comporte plusieurs objectifs:

- Déterminer comment les familles et les experts locaux reconnaissent les signes et symptômes du paludisme et comment ils traitent le paludisme infantile au niveau communautaire et quels sont les termes utilisés quand les mères parlent des maladies infantiles avec fièvre et autres signes du paludisme.
- Réunir des informations sur la manière dont les différents informants clés reconnaissent les différentes maladies et leurs symptômes.
- Identifier les croyances et les pratiques se rapportant au paludisme.
- Identifier toute distinction faite entre les symptômes observés tout seul ou quand ils sont vus en association avec un autre symptôme ou une autre caractéristique du patient.
- Identifier les signes de gravité et les types de traitement que les mères préfèrent, si elles ont le choix.

### *Bien-fondé*

Les interviews avec les informants clés peuvent fournir des informations importantes sur ce que les mères pensent, croient et font à propos du paludisme, quels sont les signes et symptômes associés au paludisme et ce qu'elles font en réponse à ces signes et symptômes.

### *Sujets de l'étude*

Les informants clés sont choisis parmi les groupes suivants:

- Prestataires de services modernes et traditionnels
- Personnel des services du paludisme travaillant dans la zone de l'étude
- Dirigeants politiques ou communautaires locaux
- Femmes plus âgées, telles que les tantes et les grand-mères qui donnent des conseils aux femmes plus jeunes
- Jeunes mères avec des enfants de moins de cinq ans.

Les informants clés devraient représenter dans la mesure du possible des personnes provenant des divers groupes religieux et socio-économiques représentés dans la région de l'étude.

### *Méthode*

- Les interviews posent notamment des questions ouvertes pour obtenir une liste libre des maladies, signes et symptômes et une information sur les épisodes passés de la maladie. Cela pourrait susciter de longues réponses qui risquent parfois de s'écarter de la question.
- Les interviews sont réalisées par des agents de terrain qui ont une formation en matière de techniques d'interview et qui auront également si possible des connaissances en sciences sociales ou de l'expérience en travaux ethnographiques.
- Un profil de chaque répondante est noté attentivement en utilisant les directives données dans l'encadré 3.
- L'enquêteur commencer par se présenter et expliquer le but de l'interview sans être trop spécifique ou personnel puisque l'informant devra parler des connaissances locales.
- L'encadré 4 comprend un plan de liste libre des maladies et des interviews ouvertes sur les maladies et signes et symptômes connexes. Une liste des thèmes se rapportant aux épisodes passés dont on parlera est donnée dans l'encadré 5. Il faudra adapter ces questions aux conditions locales et aux personnes interviewées.
- Les plans ne sont pas des questionnaires. Les thèmes sont indiqués uniquement comme domaines généraux à couvrir et l'ordre dans lequel on en discutera dépend de la situation et de la personne étant interviewée.
- L'enquêteur doit saisir les occasions qui se présentent pendant la discussion pour passer d'un aspect à l'autre dans l'ordre qui semble le plus naturel.
- L'étude vise à réaliser 10 à 15 interviews au total. L'enquêteur doit faire attention à prendre des notes détaillées pendant les interviews. Chaque interview prend 1 à 2 heures pour la réalisation et 1 à 2 heures pour la rédaction des notes.
- Un compte rendu doit être fait indiquant où l'interview s'est déroulée, combien de temps elle a duré, quelles étaient les personnes présentes, le niveau de confiance et de facilité avec laquelle s'est exprimé le répondant ainsi que l'état de ses connaissances.

## Compilation et analyse de données

- Les notes de l'interview doivent être rédigées dans le détail, avec les phrases écrites exactement comme elles ont été prononcées par les répondants, en utilisant les propres mots de ces derniers. Si on utilise un magnétophone pendant l'interview, celle-ci doit être transcrite et si nécessaire, traduite et rédigée.
- Après chaque interview, l'enquêteur fera une liste des nouvelles maladies mentionnées et des questions que les personnes peuvent avoir sur ces maladies, de sorte à faire un suivi lors d'interviews ultérieures.
- Après la rédaction, les notes détaillées des interviews doivent être lues à nouveau et les notes sur les listes libres seront transférées aux formulaires de tabulation sous les catégories indiquées dans l'encadré 6.
- Afin d'avoir une vue d'ensemble de toutes les données collectées concernant les listes libres, l'information dans les catégories de l'encadré 6 doit être transférée au formulaire de l'encadré 7.

## **Etape III: Interviews approfondies avec des mères dont les enfants souffrent actuellement de paludisme**

### *Objectif*

Collecter des données pour être en mesure de:

- Faire correspondre les symptômes des maladies et
- Classer la gravité des maladies et symptômes

### *Bien-fondé*

Des interviews approfondies avec des mères dont les enfants sont actuellement malades ou qui ont été malades récemment permettent aux enquêteurs d'obtenir des descriptions des épisodes effectifs de maladie.

### *Sujets de l'étude*

Les sujets de l'étude sont des mères d'enfants âgés de cinq ans ou moins. Au moins 20 seront choisis de la manière suivante:

- Choisir des mères dont les enfants de moins de cinq souffrent actuellement de diarrhée, ou qui ont eu récemment un épisode de diarrhée, avec les symptômes suivants ainsi que les symptômes pour lesquels les enfants ont été hospitalisés notés dans l'encadré 2:

- Fièvre
  - Coma
  - Vomissements
  - Respiration profonde
  - Convulsions répétées
  - Anémie grave
  - Changement d'état mental
  - Incapacité de manger et de boire ou de s'asseoir et de se mettre debout
- Interviewer uniquement les mères dont les enfants sont actuellement malades ou qui l'ont été récemment et qui ont eu ces symptômes pendant les 2 à 3 dernières semaines.
  - Les mères avec des enfants actuellement malades peuvent être identifiées dans les établissements sanitaires ou dans la communauté:
    - L'enquêteur se rend dans les services de santé où l'on amène les enfants pour les soigner (*par exemple, cliniques privées, médecins privés et guérisseurs traditionnels*) et il procède à l'interview des mères dans cet endroit. Quand on fait l'interview des mères dans un service de santé, il est important de le faire avant qu'elle ne consulte l'agent de santé pour que ces réponses ne soient pas influencées par le contact avec l'agent de santé. Il est également important de se rappeler que les mères qui consultent les services de santé font partie d'un groupe spécial puisqu'elles cherchent à faire soigner leur enfant dans un centre de santé.
    - L'équipe de recherche doit également trouver les mères avec des enfants malades qui ne se rendent pas dans les services de santé. L'enquêteur se déplace dans la communauté, de maison en maison ou demande aux agents de santé et autres informants clés communautaires s'ils connaissent des familles dont les enfants sont malades. Après l'interview avec la mère, l'enquêteur lui demande s'il peut prendre quelques gouttes de sang de l'enfant pour détecter la présence des parasites du paludisme. Si l'enfant paraît très malade pendant l'interview, l'enquêteur devra orienter l'enfant vers les services sanitaires ou proposer d'emmener immédiatement la mère et l'enfant à l'hôpital.
    - Pour obtenir une information sur les épisodes très graves qui ont entraîné la mort de l'enfant, il faut interviewer des mères d'enfants qui sont décédés lors des derniers 3 à 4 mois. Il ne faut pas interviewer les mères dont les enfants sont décédés de ces symptômes lors des 3 à 4 dernières semaines. Des informants clés et des agents de santé aideront à identifier les familles où un enfant est décédé récemment de sorte à ce que les enquêteurs évitent ces ménages.

## *Méthode*

### **Faire correspondre les symptômes**

- L'information est décrite en demandant aux mères de décrire un épisode récent, en décrivant les événements et décisions dans un ordre chronologique. La séquence des autres questions se fonde sur la description initiale de la mère.
- L'enquêteur devrait utiliser l'encadré 6 comme référence pendant les interviews car il donne une liste des signes et symptômes identifiés qui sont associés au paludisme ainsi que les termes locaux utilisés pour les décrire.
- Les mères sont interviewées à l'aide du format de l'encadré 8. Ce plan sert à l'interview des mères dans un établissement sanitaire, tel qu'un hôpital. Il faudra l'adapter pour l'interview des mères à domicile.
- L'enquêteur pose les questions de l'encadré 8. Il est tout particulièrement important de bien noter les réponses à la question 4 qui demande aux mères le type de signes et symptômes qu'elle a notés chez l'enfant. L'enquêteur doit demander à la mère d'utiliser les mots locaux de ces signes et symptômes.
- L'enquêteur devrait également demander aux mères quel est l'endroit où elles préféreraient emmener l'enfant pour le faire soigner et d'indiquer les avantages et les inconvénients des différentes sources de soins.

De plus, l'enquêteur doit faire les choses suivantes:

- Prendre **la température** de l'enfant et la noter dans l'encadré 8:
  - Chez les enfants de moins de deux ans, la température est prise en plaçant le thermomètre sous le bras de l'enfant pendant deux minutes au moins.
  - Chez les enfants de plus de deux ans, la température est prise en plaçant le thermomètre dans la bouche pendant au moins une minute.
  - Le thermomètre devrait être lavé ou placé dans un liquide stérilisant après utilisation.
- Prendre un **échantillon de sang** de l'enfant pour le dépistage ultérieur des parasites sanguins:
  - Expliquer d'abord à la mère pourquoi un échantillon de sang est nécessaire.
  - Obtenir l'autorisation de la mère avant de prélever l'échantillon de sang.
- L'information des interviews sur les épisodes actuels et les symptômes est marquée dans l'encadré 9 en utilisant une feuille pour chaque épisode de maladie ou symptôme important et en marquant le nombre total de cas qui ont été collectés pour cette catégorie de maladie.

- Les symptômes, causes, traitements à domicile et première source de soins à l'extérieur de la maison sont donnés pour chaque catégorie de maladie et ensuite on calcule le nombre et le pourcentage pour chacune de ces catégories.
- Cette information pour toutes les catégories de maladie est ensuite récapitulée dans le tableau sommaire de l'encadré 10.
- L'information sur la température et les parasites concernant chaque catégorie de maladie est récapitulée sur le tableau de l'encadré 11.

### **Classement de la gravité de la maladie**

Une information est collectée pour voir comment la mère juge la gravité des différents symptômes et de la maladie car ces perceptions influencent le traitement à domicile ou la consultation des soins de santé.

- On demande aux mères de juger de la gravité de symptômes particuliers et de maladies données et d'établir la relation entre différentes maladies.
- L'enquêteur doit se pencher sur la notion d'évolution de la maladie en demandant si certaines maladies se transforment en d'autres maladies si elles ne sont pas traitées.
- En utilisant le même inventaire des symptômes et des maladies de l'encadré 6, l'enquêteur devrait noter les symptômes et maladies dans la colonne à gauche de l'encadré 12.
- L'enquêteur demande à la mère si ces différents problèmes sont graves ou non en utilisant des phrases du type suivant: «commençons par... quand un enfant a ..... , est-ce que c'est un problème grave à votre avis? Ou ce n'est jamais grave ou encore c'est plus ou moins grave?»
- L'enquêteur devrait passer en revue la liste des éléments, en marquant les réponses dans les colonnes adéquates et en notant les commentaires des répondantes.
- Le nombre de répondantes qui a noté chaque élément comme bénin, modéré ou grave est compté et les données sont analysées.
- Un récapitulatif des résultats est ensuite rédigé avec une discussion des commentaires supplémentaires faits par les répondantes.

# Analyse, notification et diffusion

Les données des interviews (interviews complétées et notes de terrain) devraient être saisies. L'analyse finale est faite par l'enquêteur principal en collaboration avec les intervieweurs.

Des méthodes ethnographiques sont utilisées telles que décrites dans d'autres manuels (Scrimshaw et Hurtado, 1987; Peltó et Peltó, 1978; Bernard, 1988; Marshall et Rossman, 1989).

Les comptes rendus des interviews doivent être examinés pour détecter des modes communs de reconnaissance de symptômes, classifications de paludisme, sources de soins de santé et explications des mères.

La transcription et le codage de données qualitatives peuvent se faire manuellement mais cela prend longtemps, surtout quand de nombreuses interviews doivent être faites. En outre, cela prend beaucoup de temps pour organiser des données qualitatives en fichiers de thèmes, les références croisées et pour trouver les références à des thèmes spécifiques.

Des logiciels peuvent aider les chercheurs à analyser les données qualitatives, par exemple ethnography, text collector, anthropac et text base alpha peuvent être très utiles.

Le rapport final doit comporter les éléments suivants:

- Introduction et objectifs de l'étude
- Survol des méthodes utilisées et des personnes interviewées lors de chaque étape
- Résultats
  - Classement du paludisme en fonction des différents groupes interviewés
  - Reconnaissance des symptômes
  - Sources de soins de santé et description des personnes qui fréquentent ces services et ce qui semble déterminer les modes d'utilisation
  - Actions prises, en partant d'aucune action jusqu'à la consultation des services de santé
  - Obstacles entravant la reconnaissance immédiate des symptômes et la consultation des services de santé
- Conclusions et recommandations
  - Modes de consultations des services de santé
  - Rôle des différents prestataires

Des ateliers se tiendront avec des participants et notamment des informants clés pour discuter des résultats et aider à formuler les recommandations.

## Encadré 1

### PLAN D'INTERVIEW: INFORMANTS CLES DANS LES HOPITAUX ET LES CENTRES DE SANTE

#### 1. Information personnelle

Nom Adresse  
Sexe Age  
Profession

#### 2. Information sur le rôle de l'informant clé

Quel est son domaine de responsabilité?  
Où travaille-t-il et pendant combien de temps travaille-t-il à cet endroit?

#### 3. Information sur la santé

Quelle est la maladie la plus importante menant au décès dans cette communauté?

#### 4. Information sur le paludisme grave

Quels sont les signes et les symptômes du paludisme que vous voyez chez les enfants qui se présentent dans votre établissement? (*noter tous*)

Une fois que l'informant a noté tous les signes et symptômes, signaler ceux de la liste suivante qui n'ont pas été mentionnés et demander s'ils sont associés aux cas de paludisme qui se présentent dans l'établissement : coma, vomissements, respiration profonde, convulsions récentes, anémie grave, incapacité de manger et de boire ou de s'asseoir et de se mettre debout.

*Chacune des questions suivantes devrait couvrir les symptômes susmentionnés et tout autre symptôme mentionné par l'informant comme se rapportant spécifiquement au paludisme grave de la zone de l'étude.*

Quels sont les termes locaux utilisés pour chacun de ces symptômes ?  
Existe-t-il plus d'une maladie pour chaque signe et symptôme ?  
Existe-t-il une ou plusieurs maladies pour chaque combinaison de signes et de symptômes ?

## Encadré 2

### FORMULAIRE DE TABULATION DES LISTES LIBRES: SYMPTOMES

SYMPTOMES	NOMBRE D'INFORMANTS
<i>Ajouter des lignes si nécessaire</i>	

### FORMULAIRE DE TABULATION DES LISTES LIBRES: AGENTS DE SANTE

TYPE D'AGENT DE SANTE	NOM DE L'AGENT DE SANTE	EMPLACEMENT
<i>Ajouter des lignes si nécessaire</i>		

## Encadré 3

### RESPONDENT PROFILE

**Type de répondant** (*cocher un*):

1. Prestataires de soins de santé modernes et traditionnels
2. Personnel du programme anti-paludisme intervenant dans la région de l'étude
3. Dirigeants politiques et communautaires
4. Femmes plus âgées, par exemple tantes et grands-mères qui donnent des conseils aux jeunes mères
5. Jeunes femmes avec des enfants de moins de cinq ans

**Information sur la répondante:**

Nom

Adresse

Age

Sexe

Instruction

Groupe ethnique

Religion

Profession

Profession du chef de ménage (si différent du répondant)

Nombre d'enfants

Age du plus jeune enfant

Est-ce que la famille de la répondante a la télévision?  (oui)  (non)

Est-ce que la famille de la répondante a la radio?  (oui)  (non)

Est-ce que la répondante participe à une activité de groupe?  (oui)  (non)

## Encadré 4

### LISTE LIBRE ET INTERVIEWS OUVERTES SUR LES SIGNES, SYMPTÔMES ET MALADIES

#### 1. Collecter une liste des noms des maladies et leurs symptômes connexes

- Commencer par les termes généraux pour «maladie» et demander quels sont les types de maladie des enfants.
- Voir si les mères associent la fièvre à la maladie, toujours, parfois ou jamais.
- Demander aux informants de décrire ce à quoi ressemble un symptôme.
- Demander à propos d'autres maladies.

#### 2. Une fois qu'une liste initiale de noms de maladies et de symptômes a été compilée:

- Poser des questions supplémentaires pour voir s'il existe différents types de signes et de symptômes (*par exemple, fièvres et convulsions*)

#### 3. Si certaines maladies partagent les mêmes symptômes, voir quelle est la différence entre eux:

- Confirmer si ces termes s'appliquent aux maladies chez les nourissons, les jeunes enfants ou les adultes ou s'ils s'appliquent à tout le monde.
- Garder une liste des principaux symptômes (*par exemple, fièvre, éruption, convulsions, difficultés à respirer*).

#### 4. Demander aux informants quelles sont les causes des différentes maladies mentionnées.

#### 5. Réunir une information montrant comment les gens traitent chacune de ces maladies.

- Prendre note des traitements à domicile et des endroits à l'extérieur où l'on va se faire soigner.
- Faire une liste complète de tous les différents endroits où les familles se rendent avec les enfants malades.

#### 6. Demander aux gens quelles sont les différentes manières de prévenir ces maladies.

## Encadré 5

### LISTE DES THEMES POUR LES INTERVIEZS SUR LES EPISODES PASSES DE MALADIES

- A l'avis de la mère, quelle est la maladie dont souffre son enfant?
- Quels sont les symptômes qu'avait l'enfant au début?
- L'enfant avait-il certains des symptômes suivants (*utiliser les termes locaux appropriés*): fièvre, coma, vomissements, convulsions répétées, anémie grave, éruptions, frissons/suées, pâleur des mains, des yeux ou de la bouche, léthargie/assoupissement prononcé, respiration rapide/difficile ou poitrine enfoncée.
- Qu'a-t-on fait pour l'enfant? Qui a pris ces actions? Quand? Quels sont les remèdes à domicile donnés à l'enfant? A-t-on organisé des cérémonies pour que l'enfant guérisse? A-t-on donné des médicaments qui se trouvaient déjà à la maison? Lesquels? Et pourquoi a-t-on donné ces médicaments?
- Est-ce qu'on a cherché de l'aide à l'extérieur? Où s'est-on rendu (*par exemple, pharmacie, centre de santé, hôpital, guérisseur*)? L'enfant était-il malade depuis longtemps avant qu'on n'aille chercher de l'aide?
- Qu'est-ce qui a préoccupé le plus la mère à propos de la maladie de l'enfant? Pourquoi?
- Qui a pris la décision d'aller chercher de l'aide? Est-ce que c'est la mère qui a décidé de le faire en premier? Est-ce que c'était la décision du père? A-t-on discuté de la nécessité d'emmener l'enfant et de l'endroit? Qui a emmené l'enfant?
- Est-ce que quelqu'un a donné des conseils sur ce qu'il fallait faire pour l'enfant (*par exemple, se rendre au centre de santé ou soins à donner à la maison*)? Qui? Quels sont les conseils qui ont été donnés? Est-ce que la mère s'est rendue ailleurs pour des conseils ou informations?
- Y avait-il des obstacles qui ont empêché la mère d'aller consulter rapidement les services de santé (*par exemple, manque d'argent ou de moyens de transport*)?
- Quelle est la séquence et le moment où les services de santé ont été consultés? A-t-on consulté plus d'une personne? Pourquoi?
- Quels sont les traitements donnés par chaque personne qui a été consultée (*noter les remèdes à la maison et les médicaments prescrits*)?
- A-t-on noté des changements dans les symptômes (*pour le meilleur ou le pire*) après le traitement de chaque personne consultée?
- La mère était-elle satisfaite avec les soins reçus de la personne consultée? Pourquoi ou pourquoi pas?

## Encadré 6

### FORMULAIRE DE TABULATION DES LISTES LIBRES: MALADIES

NOM DE DES MALADIES	NOMBRE D'INFORMANTS
<i>Ajouter des lignes si nécessaire</i>	

### FORMULAIRE DE TABULATION DES LISTES LIBRES: SYMPTOMES

SYMPTOMES	NOMBRE D'INFORMANTS
<i>Ajouter des lignes si nécessaire</i>	

### FORMULAIRE DE TABULATION DES LISTES LIBRES: AGENTS DE SANTE

TYPE D'AGENT DE SANTE	NOM DE L'AGENT DE SANTE	EMPLACEMENT
<i>Ajouter des lignes si nécessaire</i>		

### FORMULAIRE DE TABULATION DES LISTES LIBRES: CAUSES DES MALADIES

MALADIES	CAUSES	NOMBRE
<i>Ajouter des lignes si nécessaire</i>		

### FORMULAIRE DE TABULATION DES LISTES LIBRES: TRAITEMENTS

MALADIES	TRAITEMENT	NOMBRE
<i>Ajouter des lignes si nécessaire</i>		

## Encadré 7

### MODELE D'EXPLICATION PRELIMINAIRE EN FONCTION DES INTERVIEWS AVEC DES INFORMANTS CLES

MALADIE	GRAVITE	SYMPTOMES	CAUSES	TRAITEMENT ADOMICILE	PRESTATAIRES/ SOURCES DE TRAITEMENT
<i>Ajouter des lignes si nécessaire</i>					



## Encadré 9

### FORMULAIRE RÉCAPITULATIF DE LA MALADIE

*Remplir une fiche récapitulative pour chaque maladie*

**MALADIE OU SYMPTÔME PRINCIPAL.....**  
**NOMBRE DE RÉPONDANTS POUR CETTE MALADIE.....**

SYMPTOMES	NOMBRE	POURCENTAGE

CAUSES	NOMBRE	POURCENTAGE

TRAITEMENTS A DOMICILE	NOMBRE	POURCENTAGE

OU A-T-ON CHERCHE DE L'AIDE EN PREMIER LIEU?	NOMBRE	POURCENTAGE

## Encadré 10

### TABLEAU RÉCAPITULATIF DES MALADIES: SYMPTÔMES

SYMPTOMES	MALADIE 1 (n= )	MALADIE 2 (n= )	MALADIE 3 (n= )	MALADIE 4 (n= )

## Encadré 11

**TABLEAU RÉCAPITULATIF DES MALADIES: DONNÉES CLINIQUES**

<b>SYMPTOMES CLINIQUES</b>	<b>MALADIE 1 (Nombre de cas)</b>	<b>MALADIE 2 (Nombre de cas)</b>	<b>MALADIE 3 (Nombre de cas)</b>	<b>MALADIE 4 (Nombre de cas)</b>
Pas de température				
Température > 38.5				
Présence de parasites				
Pas de parasites				

## Encadré 12

**CLASSEMENT DE LA GRAVITÉ: FICHE DE TABULATION**

<b>MALADIE/SYMPTOMES</b>	<b>GRAVES</b>	<b>MODEREE</b>	<b>BENIGNE</b>	<b>NE SAIT PAS</b>

# Références

- Akua Agyepong I, Aryee B, Dzikune H et Manderson L, 1995. *The malaria manual*. Recherche sociale et économique, PNUD/Banque mondiale/OMS.
- Dawson S, Mandelson L et Tallo V, 1993. *A manual for the use of focus groups*. International Nutrition Foundation for Developing Countries. Boston.
- Helitzer-Allen D, Kendall C et Wirima J, 1993. *The role of ethnographic research in malaria control: an example from Malawi*. Research in Sociology of Health Care, 10, 269-286.
- Hudelson P et Jenkins C, 1995. *Focused ethnographic study of malaria case management*. OMS, Programme TDR. Genève.
- Hudelson P et Pelto G, 1991. *Focused ethnographic study of acute respiratory infections*. OMS, Programme IRA. Genève
- Marshall C et Rossman G, 1989. *Designing qualitative research*. Sage Publications. Newbury Park.
- Smith P et Marrow R, 1996. *Fields trials of health interventions in developing countries: a toolbox*, 2<sup>nd</sup> Edition. Macmillan Education Ltd.
- Stewart D and Shamdasani P, 1989. *Focus groups: theory and practice*. Sage Publications. Newbury Park.
- Ward H et al, 1997. *Health seeking behaviour and control of sexually transmitted diseases*. Health Policy and Planning 12 (1).

